

Banner Medicare Advantage Dual HMO D-SNP

2701 E. Elvira Road, Tucson, Arizona 85756

Customer Care Center (877) 874-3930 • TTY 711 • Fax (520) 874-3434

Nurse On-Call (888) 747-7990 • www.BannerHealth.com/MA

Banner Medicare Advantage Dual HMO D-SNP
La Prima Mensual del Plan para Personas
que Reciben Ayuda Adicional de Medicare para Pagar sus Costos de Medicamentos
Recetados

Si recibe ayuda adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos recetados de Medicare, la prima mensual de su plan será más baja de lo que sería si no la recibiera. La cantidad de ayuda adicional que reciba determinará la prima total de su plan mensual como miembro de nuestro Plan.

Esta tabla muestra cuál será la prima de su plan mensual si recibe ayuda adicional.

Su nivel de ayuda adicional	Prima Mensual para Banner Medicare Advantage Dual ACC*	Prima Mensual para Banner Medicare Advantage Dual ALTCS*
100%	\$0.00	\$0.00
75%	\$10.40	\$10.70
50%	\$20.80	\$21.30
25%	\$31.20	\$32.00
0%	\$41.60	\$42.60

*Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que podría tener que pagar.

La prima de Banner Medicare Advantage Dual incluye cobertura tanto para servicios médicos como para cobertura de medicamentos recetados.

Si no está recibiendo ayuda adicional, puede verificar si califica llamando:

- 1-800-Medicare o usuarios de TTY llamen al 1-877-486-2048 (las 24 horas del día/7 días de la semana),
- Su oficina estatal de Medicaid, o bien
- La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar 1-800-325-0778 entre las 7 a.m. y las 7 p.m., de lunes a viernes.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al (877) 874-3930, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m. (Arizona), los siete días de la semana.